

L'hydromètre

À propos de six cas

J. Kazadi Buanga

RÉSUMÉ

Six cas d'hydromètre sont présentés. Seule l'échographie a permis le diagnostic. L'histologie retrouve deux hyperplasies et trois atrophies endométriales. La culture du matériel du curetage est restée négative. La formule sanguine est normale.

SUMMARY

Hydrometrium : based upon six cases. — Six cases of hydrometrium are reported. The diagnosis could be confirmed only by ultrasonography. Histology revealed two cases of hyperplasia and three of endometrial atrophy. Culture of curettage material remained negative. Blood count was normal.

Clínica Universitaria de Navarra, Departamento de Ginecología, PAMPLONA, NAVARRA (Espagne).

Définie comme la présence d'une collection de liquide séreux dans la cavité utérine [1], l'hydromètre est une affection peu courante de la pratique gynécologique. L'utilisation régulière de l'échographie pelvienne nous a permis d'en diagnostiquer six cas au stade initial.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'agit d'une analyse rétrospective portant sur des malades chez qui, à l'occasion d'une consultation gynécologique pour des motifs divers, l'échographie a mis en évidence la présence, au niveau de la cavité utérine, d'une collection échonégative liquidienne, la cavité endocervicale et les zones annexielles étant normales. Six cas sont ainsi retenus et, pour affiner la pathologie endométriale associée, le curetage utérin a été systématique, sous anesthésie générale, sauf chez une patiente. Le matériel recueilli a permis une étude histologique et microbiologique. Sont analysées aussi la formule sanguine et la vitesse de sédimentation. Ces malades sont suivies pendant une année avec une échographie de contrôle à six mois d'intervalle.

RÉSULTATS

L'âge des malades varie de 55 à 77 ans, toutes multipares (trois enfants en moyenne) et ménopausées.

La consultation a été motivée par le prurit vulvaire isolé (1 cas), prurit et leucorrhée (1 cas), métrorragie isolée (2 cas) et leucorrhée isolée (1 cas). Une patiente était asymptomatique.

Deux patientes avaient des antécédents, l'une de curetage utérin pour métrorragie, et l'autre d'électrocoagulation cervicale.

L'examen clinique, outre une atrophie génitale externe chez les six patientes, a retrouvé dans trois cas un utérus hypertrophié.

Il n'y a pas d'altération de la formule sanguine ni de la vitesse de sédimentation. Le curetage, facile et sans incidents, a ramené du matériel dont l'analyse histologique a objectivé deux hyperplasies et trois atrophies endométriales. La culture (aérobie et anaérobie) est restée négative. Les hyperplasies ont été traitées par la progestérone. Les cinq patientes curetées ont une nouvelle échographie pelvienne normale à six et douze mois.

DISCUSSION

Plusieurs auteurs [2, 3, 4] affirment que l'hydromètre provient de l'accumulation des sécrétions, ou mieux de transsudation au niveau de l'endomètre suite à une sténose cervicale. Cette dernière est secondaire à une pathologie cervicale infectieuse ou à un acte thérapeutique (conisation, électro-coagulation...). Malgré les deux cas avec antécédents de curetage et d'électrocoagulation, nous n'avons pas trouvé dans cette courte série de sténose cervicale, car le curetage, répétons-le, a été facile et sans résistance.

L'étiopathogénie de cette série d'hydromètres sans pathologie cervicale ni endométriale organique intrigue. Peut-on évoquer une inflammation endométriale associée à un déficit hormonal de la ménopause ? Le curetage utérin est un appoint thérapeutique en même temps qu'il permet une étude histologique et microbiologique. Käser [3] a parfois préconisé l'œstrogénothérapie.

CONCLUSION

Nous serions heureux que nos confrères gynécologues et échographistes, qui ont observé des hydromètres, soient assez aimables pour nous communiquer, par l'intermédiaire de la Revue Française de Gynécologie, leurs observations et les conclusions qu'ils en tirent.

RÉFÉRENCES

1. Garnier M., Delamare V. — Dictionnaire des tenues techniques de la médecine, 18^e éd. Paris, Maloine, 1967.
2. Jeffcoate N. — Ginecología. Buenos-Aires, Inter-Medico, 1971.
3. Käser O., Friedberg V., Ober K.G., Thomsen K., Zander J. -Ginecología-Obstetricia. Toma III : Ginecología Especial. Barcelona, Salvat Editores, 1974.
4. Ronney S.L., Gray MJ., Little A.B., Merrill EJ., Quiligan E.J. Stander R. — Ginecología-Obstetricia. Cuidado integral de la mujer. Barcelona, Salvat Editores, 1979.

Tableau 1. Données échographiques						
	1	2	3	4	5	6
Utérus	53x43x26 mm	84x41x21 mm	57x38x39 mm	91x56x61 mm	50x34x26 mm	78x59x66 mm
Cavité utérine	collec. écho. (-) 21x12 mm	collec. écho. (-) 30x23 mm	collec. écho. (-) 35x29 mm	collec. écho. (-) 30x28 mm	collec. écho. (-) 28x27 mm	collec. écho. (-) 35x26 mm
Cavité endocervicale	Normale	Normale	Normale	Normale	Normale	Normale
Annexes	Normaux	Normaux	Normaux	Normaux	Normaux	Normaux